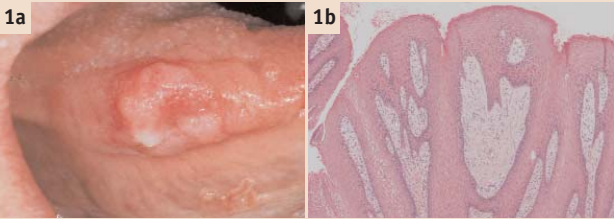


# Leukoplakische Mundschleimhautrekrankungen in der Praxis

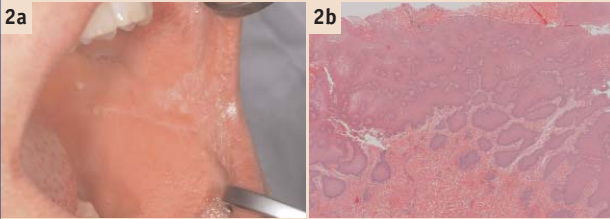
Die Abklärung erfordert ein standardisiertes Vorgehen. Von OA Dr. Astrid Truschnegg und Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham, Graz, Österreich.

## Fallbeispiel 1: Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie



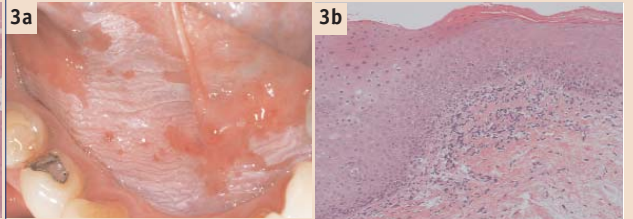
**Abb. 1a:** Die knotig-weissliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – **Abb. 1b:** Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten regelrecht geschichtetes Plattenepithel.

## Fallbeispiel 2: Traumaassoziiertes hyperplastisches-hyperkeratotisches Plattenepithel („Morsicatio buccarum“)



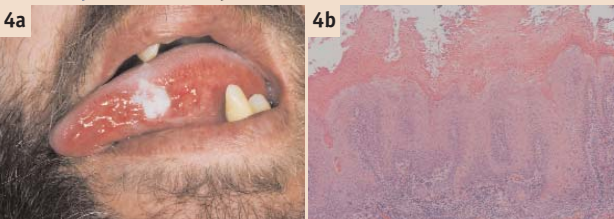
**Abb. 2a:** Die weissliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – **Abb. 2b:** Unregelmässig verbreitetes Plattenepithel mit zapfenförmiger Stromaverzahnung und prominenter oberflächlicher Verhornung.

## Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose und Hyperplasie des Schleimhautepithels



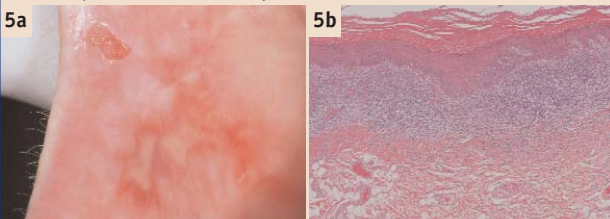
**Abb. 3a:** Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer grossflächigen Leukoplakie am Mundboden. – **Abb. 3b:** Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

## Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom



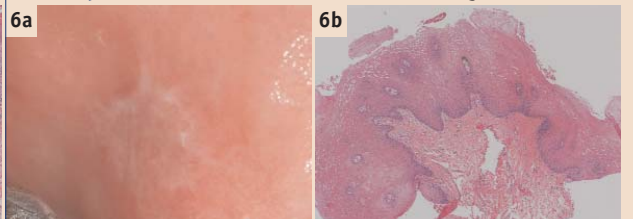
**Abb. 4a:** Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weissliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – **Abb. 4b:** Atypisches, übermässig verhorntes Plattenepithel mit Invasion des Schleimhautstromas.

## Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus



**Abb. 5a:** Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weissliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Abschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – **Abb. 5b:** Mässig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher Verhornung. Unmittelbar subepithelial findet sich ein bandförmiges Lymphozyteninfiltrat.

## Fallbeispiel 6: Lichenoide Schleimhautveränderung



**Abb. 6a:** Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weissliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – **Abb. 6b:** Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen das Schleimhautstroma zu ausgebreitetes, ansonsten unauffälliges Plattenepithel.

Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weissliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhautrekrankung begegnet dem Zahnarzt in der Praxis sehr häufig und hat unterschiedliche Ätiologien.

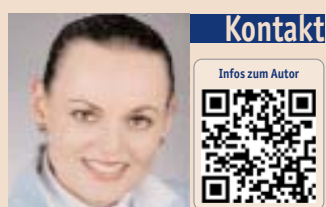
Die Abklärung erfordert daher ein standardisiertes Vorgehen, das an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in folgender Form abläuft:

- Bei feststellbaren Ursachen (wie beispielsweise forciertes Putzen, scharfe Zahnkanten, Zahnstein, Schleimhautirritationen durch Prothesenteile, Morsicatio buccarum et labiorum) werden diese behoben sowie eine Nachuntersuchung der Patienten nach zehn Tagen durchgeführt. Kann eine Rückbildung der Schleimhautläsion beobachtet werden, bleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle bis zur vollständigen Abheilung der Schleimhautveränderung.
- Bei fehlender Rückbildung, nicht feststellbarer Ursache oder a priori suspektem klinischen Befund erfolgt eine umgehende Biopsie mit anschliessender histopathologischer Untersuchung.

Die Bezeichnung „Leukoplakie“ ist in der histopathologischen Diagnostik obsolet, da sich hinter dem klinischen Erscheinungsbild eines „weissen, nicht wegweisbaren Flecks“ morphologisch und biologisch vielfältige Veränderungen mit unterschiedlichen Therapiekonsequenzen verbergen. Das histopathologische Korrelat der weisslichen Veränderung ist eine übermässige Verhornung (Hyperkeratose) des ortständigen Plattenepithels, die bei entzündlich-reaktiven, mechanisch-reaktiven, chemisch-reaktiven und neoplastischen Läsionen sowie bei Lichen ruber planus/lichenoiden Schleimhautrekrankungen auftritt.

Die häufigsten weisslichen Schleimhautveränderungen werden anhand der ausgewählten Fallbeispiele 1 bis 6 gezeigt.

Wie wir zeigen konnten, haben leukoplakische Schleimhautveränderungen unterschiedlichste Ursachen und gehören auf jeden Fall abgeklärt. In diesem Zusammenhang spielt die histopathologische Diagnostik eine bedeutende Rolle, weil deren Ergebnisse eine zielgerichtete weitere Therapie der Patienten ermöglichen. [1]



**OA Dr. Astrid Truschnegg**  
Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie  
Auenbruggerplatz 12  
8036 Graz, Österreich  
Tel.: +43 316 385-81416  
astrid.truschnegg@klinikum-graz.at



**Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham**  
Medizinische Universität Graz  
Institut für Pathologie  
Auenbruggerplatz 25  
8036 Graz, Österreich  
Tel.: +43 316 385-12986  
alfred.beham@medunigraz.at

Gute Gründe...

... unser Partner zu werden!

- ▶ Niedrige Produktionskosten für vorteilhafte Preise und unschlagbare Qualität
- ▶ Verwendung CE zertifizierte Materialien
- ▶ Kulante Garantieabwicklung vor Ort
- ▶ Ansprechpartner in der Schweiz
- ▶ Modellherstellung und Qualitätskontrolle in der Schweiz



Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.



Alle Bilder sind Patientenarbeiten aus unserer Produktion / Copyright Bild & Text by DLZ



Dentales Logistik Zentrum Schweiz  
DLZ-Schweiz

Tel.: +41 41 660 75 67  
Fax.: +41 41 660 75 68  
E-Mail: info@dlz-schweiz.com  
Homepage: www.dlz-schweiz.com